

経営健全化計画 (新秩父市立病院改革プラン)

(平成29年4月1日～令和3年3月31日)

秩父市立病院

平成29年3月

平成31年3月一部改定

新公立病院改革プランの概要

団体コード	112071
施設コード	001

団体名	秩父市							
プランの名称	経営健全化計画(新秩父市立病院改革プラン)							
策定日	平成 29 年 3 月 16 日							
対象期間	平成 29 年度 ~ 令和 2 年度							
病院の現状	病院名	秩父市立病院			現在の経営形態	公営企業法財務適用		
	所在地	埼玉県秩父市桜木町8番9号						
	病床数	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		一般・療養病床の病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計※	※一般・療養病床の合計数と一致すること
診療科目	科目名	内科、循環器内科、消化器内科、小児科、外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、麻酔科(計9科目)						
(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割(対象期間末における具体的な将来像)	埼玉県地域医療構想によると、秩父地域の医療需要は今後ほぼ横ばいで推移すると見込まれ、現状では将来必要となる病床数は確保されていますが、医療従事者の不足から、確保が困難な診療科が発生するおそれがあるとされています。そこで、救急医療については、平成7年度までは7病院で運営されていた救急輪番病院が現在3病院となっている現状を踏まえ、二次救急医療体制を堅持し、地域住民の安心を確保していくためには公立病院である当院の役割が更に大きくなることを想定し、医師の確保を図っていきます。産科医療については、平成25年から民間の1診療所のみとなっており、当院から助産師を2名派遣するなど産科医療の確保に努めていますが、全国的な産科医師・産科医療スタッフ不足により、厳しい状況が続いています。今後も産科医療を確保するため、助産師の育成を図り、継続的に派遣できる体制を整備していきます。						
	平成37年(2025年)における当該病院の具体的な将来像	秩父区域は、県内の他区域に比べ人口の減少、高齢化が進んでおり、いわゆる「団塊の世代」の全てが75歳以上となる平成37年(2025年)における、年齢構成などの人口構造の変化に伴う医療・介護の需要の大きな変化に既に直面している状況にあると言えます。埼玉県地域医療構想では、「区域内の医療機関がそれぞれの地域で安定的に医療を提供していくために医師、看護師等医療従事者の確保を進める」、「現在の病床機能を維持し、必要な医療を提供していく」としています。「高度医療」、「救急医療」、「地域に不足する医療の確保」といった、当院が求められる役割を果たしていくために、医療従事者の確保及び診療体制の維持を行いつつ、地域の状況に応じて必要な診療科の設置を検討していきます。						
	② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	秩父圏域1市4町が連携して、医療関係者・介護事業者・地域の関係者(民生委員・在宅福祉員など)・行政が顔の見える関係を築き上げ、在宅生活から医療へ、医療から介護へと、切れ目のないサービスが提供される体制を構築し、高齢者が住み慣れた地域で安心して最期まで生活できるまちをつくるため、「ちちぶ版地域包括ケアシステム」の構築を進めています。この「ちちぶ版地域包括ケアシステム」構築の中核となる「ちちぶ圏域ケア連携会議」は当院の地域医療連携室が事務局となって、ちちぶ圏域内における地域課題の検討から解決事例のノウハウを蓄積し、圏域内の課題の抽出、課題解決に向けた検討、調整を多職種連携の中で行っていきます。また、「ちちぶ在宅医療・介護連携相談室」を設置し、在宅療養支援ベッドの活用と、地域包括ケア病棟への患者受入れを推進していきます。						
③ 一般会計負担の考え方(繰出基準の概要)	地方公営企業法では、「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」、「当該公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」、「災害の復旧その他特別の理由により必要な場合」について、一般会計等からの負担を認めており、これらの経費の一部に対し地方交付税を措置するとしています。これは、地方公営企業が単に採算性・収益性を追求するだけでなく、たとえ不採算でも地域医療の向上に努めなければならない二面性を持っているからです。当院は公立病院および地域の中核病院として、採算性だけにとらわれない医療の提供が求められています。これらに要する経費については、地方公営企業法の繰出基準で認められている以下の項目に対し、可能な範囲で一般会計から所定の繰入れが行われるよう要求していきます。							
	【一般会計から繰り入れる経費およびその算定基準】							
	項目	算定基準						
	病院の建設改良に要する経費	企業債元利償還金×1/2、建設改良費×1/2						
	リハビリテーション医療に要する経費	人件費+経費+材料費-リハビリテーション医療に係る診療収入						
	小児医療に要する経費	人件費+経費+材料費-小児医療に係る診療収入						
	院内保育所に要する経費	院内保育所運営経費-保育料収入						
	救急医療を確保するために要する経費	人件費+空床確保に要する経費+経費-輪番制病院運営費補助金等-救急医療診療収入						
	高度医療に要する経費	人件費+経費+材料費-高度医療に係る診療収入						
	医師・看護師等の研究研修に要する経費	研究研修に要する一般旅費・図書費・負担金・医師会負担金等の1/2						
	病院事業の経営研修に要する経費	経営研修に要する一般旅費・負担金等の1/2						
	病院事業に係る共済追加費用の負担に要する経費	一般会計で全額負担						
	児童手当支給に要する経費	児童手当支給に要する額						

別記1

④ 医療機能等指標に係る数値目標								
1)医療機能・医療品質に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度	備考
夜間・休日救急患者数(人)	4,737	3,939	4,202	4,076	3,740	3,540	4,200	
手術件数(件)	588	588	801	770	683	725	800	
2)その他	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度	備考
患者満足度(%)	85.6	89.2	96.5	97.4	96.5	94.9	95	
⑤ 住民の理解のための取組	埼玉県地域医療構想等を踏まえて、当院が担う医療機能を見直す必要がある場合は、医療スタッフの確保、適切な勤務環境を確保したうえで適切な医療が提供できるよう、地域住民に周知していきます。							

別記1

(2) 経営の効率化	① 経営指標に係る数値目標								
	1) 収支改善に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度	備考
	経常収支比率(%)	100.4	103.5	98.8	97.7	95.9	97.7	100.4	
	医業収支比率(%)	97.2	100.1	95.6	95.0	93.7	94.2	97.8	
	職員給与費対医業収益比率(%)	50.0	47.3	50.5	51.1	53.0	53.7	51.2	
	2) 経費削減に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度	備考
	ジェネリック医薬品導入率(%)	17.4	17.1	31.5	39.2	43.9	36.0	40.0	
	診療材料費対医業収益比率(%)	6.0	6.2	6.0	6.1	6.0	6.1	5.7	
	3) 収入確保に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度	備考
	1日当たり入院患者数(人)	88.9	101.9	96.8	96.8	96.9	98.7	116.0	
	1日当たり外来患者数(人)	277.1	294.8	291.7	311.4	302.9	297.1	315.0	
	病床利用率(%)	53.9	61.8	58.7	58.7	58.7	59.8	70.3	
4) 経営の安定性に係るもの	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度	備考	
医師数(人)	20	20	20	19	18	20	20		
純資産の額(千円)	2,832,519	3,013,728	3,054,471	3,074,872	3,048,305	3,009,850	3,136,896		
現金保有残高(千円)	1,900,672	1,952,242	2,024,429	1,967,270	1,938,873	1,862,099	1,805,295		
上記数値目標設定の考え方	<p>1) 収支改善に係るもののうち、職員給与費対医業収益比率は、平成25年度公立病院(黒字病院)の平均値が52.8%となっています。当院の実績は上昇傾向ですが、平均値を下回っていることからこれを維持していきます。</p> <p>2) 経費削減に係るものについては、当院はDPC対象病院となっており、医薬品、診療材料に係る経費も包括算定されるため、ジェネリック医薬品の導入等を進め、経費削減を図っていきます。</p> <p>3) 収入確保に係るもののうち、病床利用率は現在29床が休床状態のため、その利用方法を検討し、70%以上の利用率を目指します。</p> <p>4) 経営の安定性に係るもののうち、医師数については、平成28年7月に臨床研修管理室を設置したことから、研修医の受け入れ態勢を整え、医師の増員を目指します。</p>								
② 経常収支比率に係る目標設定の考え方(対象期間中に経常黒字化が難しい場合の理由及び黒字化を目指す時期、その他目標設定の特例を採用した理由)	<p>経常収支比率については、前回の公立病院改革プランにおいて、経常黒字化に転じ、その後も100%を維持している状況でしたが、平成28年度から100%を下回る状況が続いています。今後も消費税が10%に増税されることによる控除対象外消費税の増額を見込むと、経常収支比率の悪化が予想されますが、収支の改善を図り、平成32年度には100%を超えることを目標としていきます。</p>								
③ 目標達成に向けた具体的な取組(どのような取組をどの時期に行うかについて、特に留意すべき事項も踏まえ記入)	民間的経営手法の導入	<p>現状の経営は黒字から赤字に転じた状況となっていますが、黒字化を目指すうえで、財務適用での運営が持続可能かどうか検討し、困難な場合は、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化(非公務員型)、指定管理者制度の導入、民間譲渡などの経営形態について検討していきます。外部委託については、医療事務、給食業務、清掃、洗濯、設備管理、警備、電話交換など可能なものは外部委託しており、効率化に努めています。しかしながら、一部の委託で人材確保が困難な業務もあることから、委託の方法や適正について検証していきます。</p>							
	事業規模・事業形態の見直し	<p>地域の中核的役割を期待される当院の診療科目については、「地域の財産」であることを踏まえ、9診療科を維持していきます。現在閉鎖中の本館3階病床については、地域医療構想を踏まえ、地域包括ケア病棟の拡大や産科医療の確保など、地域に必要な医療が提供できるよう、利用方法について検討していきます。また、高度医療と救急医療を担っていくため、療養型などへの転換はせずに急性期病院としての機能の向上に努めていきます。</p>							
	経費削減・抑制対策	<p>材料費対医業収益比率は、平成25年度公立病院(黒字病院)の平均値が19.0%ですが、当院の同年度数値は22.1%となっています。そこで、医薬品、診療材料それぞれ個別に数値目標を立てて、削減を図っていきます。医薬品については薬剤科と連携し、薬事委員会を通してジェネリック医薬品の積極的な採用を推進していきます。診療材料については、SPD(物品・物流管理システム)を自前でしていますが、材料費の削減、事務の効率化を図るため、その運用管理について検討していきます。併せて、医薬品、診療材料の単価契約についても、購入価格のベンチマーク等を利用した交渉を行うなど、コスト削減に努めていきます。</p>							
	収入増加・確保対策	<p>収入増加対策では、「ちちぶ版地域包括ケアシステム」を通じて地域包括ケア病棟を有効利用し、入院患者数、病床利用率の増加を図っていくとともに、健診事業(人間ドック・脳ドックなど)の導入についても検討していきます。</p> <p>収入確保対策では、未収金滞納整理強化として、従来の電話や催告状の送付に加え、医療費の回収業務を法律事務所などの債権回収業者に委託し、未収金の回収を行っていきます。</p>							
	その他	<p>秩父地域では、ちちぶ医療協議会が中心となり、研修医の受け入れを積極的に行っています。当院も同協議会の構成員となり、各事業を推進するとともに、新専門医制度に対応するため、平成28年7月に臨床研修管理室を設置し、研修医の受け入れ体制の整備を進めています。当院では自治医科大学卒業義務年限内派遣や、埼玉医科大学等からの派遣により医師の確保を行っていますが、研修体制を充実させることによって、医師数の増加を図り、経営の安定化を目指していきます。</p>							
④ 新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等	別紙1記載								

別記1

(3)再編・ネットワーク化	当該公立病院の状況	<input type="checkbox"/> 施設の新設・建替等を行う予定がある <input checked="" type="checkbox"/> 病床利用率が特に低水準(過去3年間連続して70%未満) <input type="checkbox"/> 地域医療構想等を踏まえ医療機能の見直しを検討する必要がある	
	二次医療又は構想区域内の病院等配置の現況	秩父保健医療圏内に病院は8つあり、そのうち公立病院は秩父市立病院と小鹿野町にある国保町立小鹿野中央病院となっています。当院と国保町立小鹿野中央病院は重複した診療科があるものの、秩父市を中心として周辺町の患者さんは当院、西秩父地域の患者さんは国保町立小鹿野中央病院と、立地場所の関係から自然に棲み分けがなされていることもあり、一概に競合しているとは言えないところがあります。 また、秩父市内には大滝国民健康保険診療所と当院の出張診療所である浦山出張診療所の2つの診療所があります。大滝国民健康保険診療所については、旧大滝村が国保事業で設立した診療所であり、広大な面積に点在する旧大滝村地域の住民の安心確保のためには欠くことのできない施設です。浦山出張診療所については、地域住民の健康管理のために当院の医師が月2回程度出張していますが、高齢化と人口減少が進み、利用者も徐々に減少してきています。	
当該病院に係る再編・ネットワーク化計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>	<内容>	
	未定	再編・ネットワーク化については病院単独、市町村単独で検討するのは困難であり、広域的な取組が必要となってきます。現在も国保町立小鹿野中央病院へ医師を派遣していますが、当面は、連携を図ることにより相互の診療機能を維持し、必要な医療が欠けてしまわないよう、お互いに不足する要素を補い合っていくことが優先課題です。 大滝国民健康保険診療所については、診療所の維持に努めつつも、スタッフ派遣など、相互に有効なものについては積極的に連携を進めていきます。浦山出張診療所については、地域の状況を見ながら、その存続について検討していきます。	
(4)経営形態の見直し	経営形態の現況 (該当箇所にて✓を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法財務適用 <input type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input type="checkbox"/> 一部事務組合・広域連合	
	経営形態の見直し(検討)の方向性 (該当箇所にて✓を記入、検討中の場合は複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 公営企業法全部適用 <input checked="" type="checkbox"/> 地方独立行政法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定管理者制度 <input checked="" type="checkbox"/> 民間譲渡 <input type="checkbox"/> 診療所化 <input type="checkbox"/> 老健施設など、医療機関以外の事業形態への移行	
	経営形態見直し計画の概要 (注) 1詳細は別紙添付可 2具体的な計画が未定の場合は、①検討・協議の方向性、②検討・協議体制、③検討・協議のスケジュール、結論を取りまとめる時期を明記すること。	<時期>	<内容> 新公立病院改革ガイドラインによると、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しに関し、考えられる選択肢は、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化(非公務員型)、指定管理者制度の導入、民間譲渡、地域医療構想に基づく事業形態自体の見直しとなっています。当院の果たすべき役割、機能及び経営状況を踏まえた場合、極端に民間に近い経営形態を採用するより、公的性格の強い経営形態が適していると考えられます。 当院は地方公営企業法財務適用で運営しており、現状の経営は黒字から赤字に転じた状況となっています。黒字化を目指すうえで、財務適用での運営が持続可能かどうか検討し、困難な場合は、経営形態の見直しを検討していきます。
(5)(都道府県以外記載)新改革プラン策定に関する都道府県からの助言や再編・ネットワーク化計画策定への都道府県の参画の状況	平成28年6月に新公立病院改革プランの策定に関する講習会が開催され、新改革プランの策定と実行について説明を受けました。 また、埼玉県地域医療構想については、平成28年7月に秩父郡市医師会館において、行政、各医療機関を対象とした説明会が開催されました。		
※点検・評価・公表等	点検・評価・公表等の体制 (委員会等を設置する場合その概要)	この計画は広く住民に公表するとともに、その実施状況を年1回点検・評価します。その際、当院の諮問機関である「秩父市立病院運営委員会」へ諮問することとし、評価の客観性の確保に努めます。 また、遅くとも2年が経過した時点で数値目標の達成が著しく困難と判断した場合は、本計画を全面的に見直し、改定することとします。	
	点検・評価の時期(毎年〇月頃等)	毎年11月頃	
	公表の方法	市ホームページに掲載	
その他特記事項	秩父圏域では、1市4町で「ちちぶ定住自立圏」を形成しています。その中で、ちちぶ定住自立圏共生ビジョンとして以下のような医療に対する取組を行い、生活機能の強化を図っています。 ・医師・医療スタッフの確保及び負担軽減 圏域における医師・医療スタッフの確保及び負担軽減を図るため、需要を調査するとともに、現在の体制を検証した上で、医師・医療スタッフの相互派遣体制の支援、院内保育の整備運営など関連する事業を合同で実施。 ・救急医療体制の充実 圏域における救急医療体制をさらに充実させるため、需要を調査するとともに、現在の体制を検証した上で、秩父郡市医師会及び医療系大学との連携の強化、医療スタッフのサポート体制の確立などの関連事業を実施。 ・リハビリテーション体制の確立 圏域におけるリハビリテーション体制を確立するため、需要を調査・検証した上で、圏域内外の医療機関等と連携し、回復期リハビリテーションを中心とした事業を実施。 これらの取組を通して、圏域内の医療体制の充実を図り、地域完結型医療の実現を目指しています。		

1. 収支計画 (収益的収支)

(単位:百万円、%)

年度		年度							
		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度
収	1. 医業収益 a	2,602	2,663	2,856	2,784	2,771	2,703	2,713	2,890
	(1) 料金収入	2,407	2,457	2,654	2,567	2,550	2,485	2,504	2,655
	(2) その他	195	206	202	217	221	218	209	235
	うち他会計負担金	113	122	119	120	120	122	127	130
	2. 医業外収益	165	188	195	183	160	142	191	178
	(1) 他会計負担金・補助金	115	75	89	76	64	56	114	104
	(2) 国(県)補助金	3	4	5	3	3	3	1	0
	(3) 長期前受金戻入	0	54	54	55	47	41	38	34
	(4) その他	47	55	47	49	46	42	38	40
	経常収益(A)	2,767	2,851	3,051	2,967	2,931	2,845	2,904	3,068
入	1. 医業費用 b	2,631	2,741	2,853	2,913	2,916	2,884	2,880	2,955
	(1) 職員給与費 c	1,252	1,331	1,352	1,405	1,417	1,432	1,456	1,480
	(2) 材料費	575	550	582	550	562	515	511	550
	(3) 経費	725	688	718	739	721	724	700	720
	(4) 減価償却費	69	158	180	190	193	192	188	185
	(5) その他	10	14	21	29	23	21	25	20
	2. 医業外費用	75	99	96	90	85	82	92	102
	(1) 支払利息	6	7	6	5	4	3	3	2
	(2) その他	69	92	90	85	81	79	89	100
	経常費用(B)	2,706	2,840	2,949	3,003	3,001	2,966	2,972	3,057
経常損益(A)-(B)(C)	61	11	102	▲36	▲70	▲121	▲68	11	
特別損益	1. 特別利益(D)	0	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失(E)	2	99	1	0	0	0	0	1
	特別損益(D)-(E)(F)	▲2	▲99	▲1	0	0	0	0	▲1
純損益(C)+(F)	59	▲88	101	▲36	▲70	▲121	▲68	10	
累積欠損金(G)	0	0	0	0	0	97	165	119	
不良債	流動資産(ア)	2,262	2,291	2,413	2,457	2,395	2,328	2,264	2,220
	流動負債(イ)	150	397	404	459	419	399	380	320
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源(ウ)	0	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入又は未発行の額(エ)	0	0	0	0	0	0	0	0
債務差引不良債務(オ)	▲2,112	▲1,894	▲2,009	▲1,998	▲1,976	▲1,929	▲1,884	▲1,900	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	102.3	100.4	103.5	98.8	97.7	95.9	97.7	100.4	
不良債務比率 $\frac{(オ)}{a} \times 100$	▲81.2	▲71.1	▲70.3	▲71.8	▲71.3	▲71.4	▲69.4	▲65.7	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$	98.9	97.2	100.1	95.6	95.0	93.7	94.2	97.8	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{c}{a} \times 100$	48.1	50.0	47.3	50.5	51.1	53.0	53.7	51.2	
地方財政法施行令第15条第1項により算定した資金の不足額(H)	▲2,112	▲1,894	▲2,009	▲1,998	▲1,976	▲1,929	▲1,884	▲1,900	
資金不足比率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	▲81.2	▲71.1	▲70.3	▲71.8	▲71.3	▲71.4	▲69.4	▲65.7	
病床利用率	55.7	53.9	61.8	58.7	58.7	58.7	59.8	70.3	

2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

年度		25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度
収 入	1. 企業債	0	155	187	196	51	33	18	50
	2. 他会計出資金	44	44	58	77	91	94	29	30
	3. 他会計負担金	34	37	14	5	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	2	0	0	0
	7. その他	6	1	0	0	0	1	0	0
	収入計 (a)	84	237	259	278	144	128	47	80
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0	0	0	0
純計(a)-(b)+(c) (A)	84	237	259	278	144	128	47	80	
支 出	1. 建設改良費	74	275	259	256	96	55	39	70
	2. 企業債償還金	71	72	98	136	164	170	162	157
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0	0
支出計 (B)	145	347	357	392	260	225	201	227	
差引不足額 (B)-(A) (C)	61	110	98	114	116	97	154	147	
補 て ん 財 源	1. 損益勘定留保資金	61	109	97	113	116	97	154	146
	2. 利益剰余金処分額	0	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	1	1	1	0	0	0	1
計 (D)	61	110	98	114	116	97	154	147	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0	0	

- 複数の病院を有する事業にあっては、合計表のほか、別途、病院ごとの計画を作成すること。
- 金額の単位は適宜変更することも可能。(例)千円単位。

3. 一般会計等からの繰入金の見通し

(単位:百万円)

	25年度(実績)	26年度(実績)	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度
収益的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	228	197	208	196	184	178	241	234
資本的収支	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	78	81	72	82	90	94	29	30
合計	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	306	278	280	278	274	272	270	264

(注)

- ()内はうち基準外繰入金額を記入すること。
- 「基準外繰入金」とは、「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)に基づき他会計から公営企業会計へ繰り入れられる繰入金以外の繰入金をいうものであること。